

## **Nachweis über eine studienrelevante Beeinträchtigung**

HINWEIS FÜR AUSSTELLENDEN FACHÄRZTE / KLINISCHEN PSYCHOLOG\*INNEN:

Dieses Dokument bildet die Grundlage, um abweichende Prüfungsmodalitäten aufgrund einer studienrelevanten Beeinträchtigung festlegen zu können. Je detaillierter der Nachweis, desto besser kann auf individuelle Bedürfnisse Rücksicht genommen werden.

**Name der\*des Studierenden / Bewerber\*in:**

**Bestätigung der studienrelevanten Beeinträchtigung und voraussichtliche Dauer:**  
(Bitte nur Information welche Funktion/en beeinträchtigt ist/sind, keine Angabe einer Diagnose)

**Angaben, wie sich die Beeinträchtigung auf das Studium auswirkt und warum bestimmte Prüfungsmodalitäten dadurch nicht möglich sind:**

**Empfehlung, wie der Nachteilsausgleich aufgrund der Beeinträchtigung erfolgen soll:**  
(Angaben zur Anpassung von Prüfungsmodalitäten, möglichen Unterstützungsleistungen, etc.)